

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP ASPEK PSIKOLOGIS  
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Studi Strata 1 pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan**

**Oleh:**

**Eristia Nur Hamidah**

**J210150078**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ASPEK PSIKOLOGIS  
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PAJANG SURAKARTA**

**PUBLIKASI ILMIAH**

Disusun oleh:

**Eristia Nur Hamidah**  
**J210150078**

Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Oleh :

**Pembimbing**



**Supratman, S.K.M., M.Kes., Ph.D**

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ASPEK PSIKOLOGIS  
PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA

Disusun Oleh :

Eristia Nur Hamidah  
J210150078

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Senin 22 April 2019  
Dan dinyatakan telah lulus memenuhi syarat

Dewan Penguji :

- 1 Supratman, S.K.M., M.Kes., Ph.D  
(Ketua Dewan Penguji)
- 2 Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med  
(Anggota I Dewan Penguji)
- 3 Irdawati, S.Kep., Ns., M.Si.Med  
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)  
(.....)

Surakarta, 22 April 2019

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan,



Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

NIP. 786

#### PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk meraih gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 09 April 2019  
Yang membuat pernyataan,



**Eristia Nur Hamidah**  
**( J210150078 )**

# **GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA ASPEK PSIKOLOGIS PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAJANG SURAKARTA**

## **Abstrak**

Penyakit Kardiovaskuler akibat Hipertensi dapat menyebabkan masalah pada kualitas hidup terutama aspek Psikologis karena aspek psikologis memiliki peran penting dalam proses perkembangan penyakit seseorang. Aspek psikologis meliputi gambaran tubuh, dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, kepercayaan individu, berfikir, belajar, memori, dan kontrol emosi, sehingga kualitas hidup aspek psikologis akan terganggu dan menyebabkan rasa cemas, merasa gugup, sedih dan mudah terkena depresi. Stres dapat mempengaruhi tingkatan untuk menurunkan kualitas hidup dan menjadi salah satu faktor ikut berperan menurunkan kualitas hidup. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan dan mengetahui aspek kualitas psikologis pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajang Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif, menggunakan deskriptif sederhana. Sampel yang diambil dengan jumlah 48 responden dengan menggunakan teknik *Simple random sampling* di 8 posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Pajang Surakarta. Instrumen Penelitian ini adalah menggunakan kuesioner kualitas hidup dari *WHOQOL-BREF* domain ke 2 tentang aspek psikologis dengan 6 pertanyaan yaitu pada nomer 1,2,3,4,5, dan 6 yang terdiri dari pertanyaan positif pada nomer 1, 2, 3, 4, 5, dengan skor 1-5, dan negatif pada nomer 6 dengan skor 5-1 dan hasil skor akhir dengan cara menjumlahkan keseluruhan dari skor setiap pertanyaan, kemudian mengkategorikan skala 5-15 yaitu berkategori buruk, dan skala 16-30 berkategori baik. Hasil penelitian : Gambaran kualitas aspek psikologis berdasarkan analisa univariat yaitu berkategori Buruk dengan frekuensi 28 responden (58,3%). Kesimpulan: Setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup aspek psikologis pada responden hipertensi di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Pajang Surakarta hasilnya rata-rata yaitu kualitas hidup aspek psikologisnya berkategori buruk.

**Kata Kunci:** Kualitas hidup Aspek Psikologis, Hipertensi

## **Abstract**

Cardiovascular disease due to hypertension can cause problems in quality of life, especially psychological aspects because psychological aspects have an important role in the process of developing a person's disease. Psychological aspects include a description of the body, and appearance, negative feelings, positive feelings, self-esteem, individual trust, thinking, learning, memory, and emotional control, so that the quality of life of psychological aspects will be disrupted and cause anxiety, feel nervous, sad and easily affected depression. Stress can affect levels

to reduce quality of life and become one of the factors contributing to reducing quality of life. The purpose of this study was to describe and know the psychological quality aspects of hypertensive patients in the working area of Pajang Surakarta Health Center. This research is quantitative research, using simple descriptive. Samples taken with a total of 48 respondents using the Simple random sampling technique in 8 elderly Posyandu working areas of Pajang Surakarta Health Center. The instrument of this study was to use the QoL-2Q quality of life questionnaire on psychological aspects with 6 questions, namely numbers 1,2,3,4,5, and 6 which consisted of positive questions number 1, 2, 3, 4, 5, with a score of 1-5, and negative in number 6 with a score of 5-1 and the final score by adding up the total score of each question, then categorizing the scale of 5-15 is categorized as bad, and the scale of 16-30 is categorized well. Results: The description of the quality of the psychological aspects based on univariate analysis, namely the Poor category with a frequency of 28 respondents (58.3%). Conclusion: After doing the research, it can be concluded that the quality of life of the psychological aspects of hypertensive respondents in the elderly posyandu in the Pajang Surakarta Public Health Center work area is averaged to have a poor quality of life.

**Keywords:** Quality of life of the Psychological Aspect, Hypertension

## **1. PENDAHULUAN**

Surakarta hipertensi merupakan peringkat pertama jika di lihat dari 10 besar penyakit tidak menular. Kasus yang di temukan pada tahun 2017 dari laporan Puskesmas sebanyak 54.691 kasus hipertensi essensial. Data dari Puskesmas Pajang telah di lakukan pengukuran tekanan darah pada laki-laki dan perempuan sebanyak 50.253 orang atau 77,70% dari penduduk keseluruhannya. Hasil dari pengukuran tekanan darah tersebut di dapatkan hasil pengukuran tekanan darah dengan jumlah laki-laki 2.217 atau 9,44% dan jumlah perempuan 4.490 atau 16,78% menderita hipertensi ( Profil Kesehatan kota Surakarta, 2017).

Ketika psikologis individu rendah maka ancaman yang serius yang sebagian besar terdapat bentuk depresi dan kecemasan terkait dengan penyakit hipertensi emosi dan kecemasan merupakan hal yang mempengaruhi dari faktor psikologis karena ketika seseorang memiliki perasaan yang negatif dalam tubuh, maka tubuh akan memproduksi hormon yang dapat meningkatkan tekanan darah, peningkatan tekanan darah ini akan memicu terjadinya komplikasi terhadap penyakit tersebut dan dapat berdampak pada kualitas hidup yang rendah ( Prasetyorini, 2012).

Pada pengambilan data awal di lapangan pada tanggal 6 November 2018 dapat di ketahui terdapat penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi dalam menjalani kehidupan sehari-hari, dari petugas puskesmas bahwa pasien hipertensi yang terdaftar di puskesmas Pajang mengalami penurunan terhadap

riwayat kontrol di rawat jalan atau poli umum. Maka dari kejadian tersebut peneliti akan melakukan penelitian tentang kualitas hidup terutama dari aspek psikologis penderita hipertensi tersebut.

Dilihat dari 4 aspek atau domain kualitas hidupnya dari *WHQOL-BREF* yaitu kesehatan hubungan sosial, Psikologis, Fisik, dan Lingkungan. Penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi pada aspek fisik yaitu merasakan sakit pada tengkuk bagian belakang, mual, pusing dan lemas, serta pada aspek psikologis adanya perasaan mudah tersinggung dan mudah marah hal ini sangat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien penderita hipertensi, dan pada aspek sosial berpengaruh terhadap hubungan dengan orang lain serta pada aspek lingkungan berpengaruh pada dimana seseorang tinggal akan mempengaruhi kualitas hidupnya (Permatasari, et al, 2014).

Dalam penelitian ini masalah yang paling menonjol akan dilakukannya penelitian yaitu aspek psikologis dikarenakan aspek psikologis memiliki peran penting dalam proses perkembangan penyakit seseorang, kondisi psikologis yang sedang tidak normal atau berlebihan dapat memicu munculnya penyakit hipertensi (Anbarasan, 2015). Setiap emosi negatif sangat kuat pengaruhnya bagi sistem imun tubuh seseorang, dan akan melepaskan hormon-hormon dalam tubuh yang pada perkembangannya dan dapat memicu timbulnya suatu penyakit saat penderita hipertensi merasakan kecemasan, stress, rasa tertekan, sedih, dan marah (Trevisol et al, 2011).

## **2. METODE**

Jenis penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan metode deskriptif sederhana. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian deskriptif ini memiliki maksud untuk memperoleh gambaran aspek psikologis kualitas hidup pada pasien hipertensi. Penelitian ini dilakukan diposyandu lansia wilayah kerja puskesmas Pajang Surakarta. Populasi penelitian adalah anggota posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pajang Surakarta yang menderita hipertensi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple random sampling* sebanyak 48. Teknik pengambilan data menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* domain ke 2 yaitu aspek psikologis yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Teknik analisa data yang digunakan adalah uji univariat.

## **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **3.1 Karakteristik Responden**

Penelitian yang dilakukan pada anggota posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pajang Surakarta dengan responden sebanyak 48 orang maka diperoleh distribusi frekuensi karakteristik responden yaitu sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	(%)
Jenis kelamin		
-Laki-laki	14	29,2%
-Perempuan	34	70,8%
Total	48	100%
Umur		
-50-60 tahun	13	27,1%
-61-70 tahun	16	33,3%
->70 tahun	19	39,3%
Total	48	100%
Pendidikan		
-Tidak Sekolah	6	12,5%
-SD	21	43,8%
-SMP	13	27,1%
-SMA	4	8,3%
-Perguruan Tinggi	4	8,3%
Total	48	100%
Pekerjaan		
Bekerja	20	41,7%
Tidak bekerja	28	58,3%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa frekuensi berdasarkan jenis kelamin diperoleh jumlah yang paling dominan adalah perempuan yaitu sebanyak 34 responden (70,8%) dan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 responden (29,2%).

Dapat disimpulkan bahwa frekuensi Karakteristik responden berdasarkan umur yang paling dominan adalah responden dengan umur >70 tahun sebanyak 19 responden (39,6%), kemudian usia 61-70 tahun sebanyak 16 responden (33,3%) dan usia 50-60 tahun sebanyak 13 responden (27,1%).

Dapat disimpulkan bahwa frekuensi Karakteristik responden berdasarkan pendidikan yang paling dominan adalah responden dengan pendidikan SD sebanyak 21 responden (43,8%), responden dengan pendidikan SMP sebanyak 13 responden (27,1%), responden tidak Sekolah sebanyak 6 responden (12,5%), dan responden dengan pendidikan SMA serta Perguruan tinggi berjumlah sama dari masing-masing sebanyak 4 responden (8,3%).

Dapat disimpulkan bahwa frekuensi Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yang paling dominan yaitu tidak bekerja sebanyak 28 responden (58,3%), dan responden yang bekerja sebanyak 20 responden (41,7%).



### 3.2 Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi frekuensi “*Positive feeling*” kualitas hidup aspek psikologis

Jawaban pertanyaan No 1	Frekuensi (f)	(%)
1	5	10,4%
2	20	41,7%
3	14	29,2%
4	7	14,7%
5	2	4,2%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan paling dominan jawaban responden adalah 2 sejumlah 20 responden atau (41,7%) ,sedangkan jawaban 1 sejumlah 5 responden (10,4%), jawaban 3 sejumlah 14 responden (29,2), jawaban 4 sejumlah 7 responden (14,7%) dan jawaban 5 sejumlah 2 responden sejumlah 2 responden (4,2%).

Tabel 3. Distibusi frekuensi “*Spirituality*” kualitas hidup aspek psikologis

Jawaban pertanyaan No 2	Frekuensi (f)	(%)
1	7	14,6%
2	10	20,8%
3	17	35,4%
4	13	27,1%
5	1	2,1%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat disimpulkan jawaban yang paling dominan yaitu 3 sejumlah 17 responden (35,4%), jawaban 1 sejumlah 7 responden (14,6), jawaban 2 sejumlah 10 responden (20,8%), jawaban 4 sejumlah 13 responden (2,1%), dan jawaban 5 sejumlah 1 responden (2,1%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi “*Thinking, Learning, Memory, and Concentration*” kualitas hidup aspek psikologis

Jawaban pertanyaan No 3	Frekuensi (f)	(%)
1	5	10,4%
2	22	45,8%
3	13	27,1%
4	6	12,5%
5	2	4,2%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat disimpulkan jawaban responden yang paling dominan pada jawaban 2 sejumlah 22 responden (45,8%), pada jawaban 1 sejumlah 5 responden (10,4%). Pada jawaban 3 sejumlah 13

responden (27,1%), pada jawaban 4 sejumlah 6 responden (12,5%), dan pada jawaban 5 sejumlah 2 responden (4,2%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi “*body image and appearance*” kualitas hidup aspek psikologis

Jawaban pertanyaan No 4	Frekuensi (f)	(%)
1	8	16,7%
2	18	37,5%
3	10	20,8%
4	12	25,0%
5	0	0%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat disimpulkan bahwa jawaban responden yang paling dominan yaitu 2 sejumlah 18 responden (37,5%), jawaban 1 sejumlah 8 responden (16,7%), jawaban 3 sejumlah 10 responden (20,8%), jawaban 4 sejumlah 12 responden (25,0%), dan jawaban 5 sejumlah 0 responden.

Tabel 6. Distribusi frekuensi “*Self Esteem*” kualitas hidup aspek psikologis

Jawaban pertanyaan No 5	Frekuensi (f)	(%)
1	14	29,2%
2	15	31,3%
3	3	6,3%
4	11	22,9%
5	5	10,4%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat disimpulkan bahwa jawaban yang paling dominan adalah 2 sejumlah 15 responden (31,3%), jawaban 1 sejumlah 14 responden (29,2%), jawaban 3 sejumlah 3 responden (6,3%), jawaban 4 sejumlah 11 responden (22,9%), dan jawaban 5 sejumlah 5 responden (10,4%).

Tabel 7. Distribusi frekuensi “*Negative Feelings*” kualitas hidup aspek psikologis

Jawaban pertanyaan No 6	Frekuensi (f)	(%)
1	21	43,8%
2	21	43,8%
3	3	6,3%
4	2	4,2%
5	1	2,1%
Total	48	100%

Berdasarkan tabel 7 dapat disimpulkan bahwa jawaban yang paling dominan adalah jawaban nomer 1 sejumlah 21 responden (43,8%) dan jawaban 2 sejumlah 21 responden (43,8%), jawaban 3 sejumlah 3 responden (6,3%), jawaban 4 sejumlah 2 responden (4,2%), dan jawaban 5 sejumlah 1 responden (2,1%).

Tabel 8. Distribusi Kualitas hidup Aspek Psikologis

No	Kategori	Frekuensi	(%)
1	Baik	20	41,7%
2.	Buruk	28	58,3%
	Total	48	100%

Berdasarkan tabel 8 bahwa yang paling dominan kualitas hidup aspek psikologis yaitu buruk sejumlah 28 responden (58,3%) dan baik sejumlah 20 responden (41,7%).

### 3.3 Pembahasan

#### 3.3.1 Usia

Penelitian ini didapatkan responden usia terbanyak yang mengalami hipertensi adalah usia >70 tahun sebanyak 19 responden (39,6%). Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Kusumawati, 2014) Usia diatas 40 tahun mempunyai resiko yang tinggi mengalami hipertensi dengan bertambahnya usia seseorang, resiko terkena penyakit hipertensi lebih besar sehingga prevalensi penyakit hipertensi dikalangan lanjut usia lebih tinggi sekitar 40% dan kematian 50% diatas usia 60 tahun. Penelitian ini sejalan dengan (Annad Enu et al, 2017) menunjukkan bahwa hipertensi banyak terjadi pada usia lanjut. Hal ini terjadi karena semakin bertambahnya usia elastisitas pembuluh darah akan mengecil menyebabkan aliran darah ke tubuh semakin sedikit sehingga jantung harus bekerja keras untuk memenuhi aliran darah sehingga berdampak pada hipertensi.

#### 3.3.2 Jenis Kelamin

Penelitian ini menunjukkan responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah lebih banyak yaitu 34 orang (70,8%) dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 14 orang (29,2%). Menurut penelitian yang dilakukan (Almina, 2016) bahwa perempuan menderita hipertensi lebih banyak dari pada laki-laki. Tetapi wanita tidak berisiko daripada laki-laki tanpa kerusakan jantung dan pembuluh darah. Laki-laki lebih banyak mengalami kemungkinan menderita hipertensi daripada wanita. Pada laki-laki lebih banyak disebabkan oleh pekerjaan sampai usia 55 tahun laki-laki berisiko lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (Setyoadi N, 2015) bahwa

di Bangladesh juga mengidentifikasi mayoritas perempuan terkena hipertensi yaitu 33,6% dan pada laki-laki sebanyak 30,3%.

### 3.3.3 Tingkat Pendidikan

Penelitian ini menunjukkan hasil responden yang paling banyak tingkat pendidikannya yaitu SD dengan jumlah 21 orang (43,8%). Tinjauan teori yang ada tidak menjelaskan keterkaitan antara pendidikan dan kejadian hipertensi. Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam mencari perawatan dan pengobatan penyakit yang dideritanya, serta memilih dan memutuskan tindakan yang akan dan harus dijalani untuk mengatasi kesehatannya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sudarma, 2014) Tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada rendahnya pengetahuan dan hal tersebut berpengaruh pada perilaku seseorang. Dan menurut penelitian (Suhardi, 2014) Informasi yang diterima masyarakat diluar pendidikannya juga berperan penting terhadap peningkatan pengetahuan

### 3.3.4 Pekerjaan

Penelitian ini menunjukkan hasil responden yang paling dominan adalah mereka tidak bekerja sebanyak 28 responden (58,3%) . Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (Setyaningsih et al, 2014) di Brazil orang yang bekerja dapat terhindar dari hipertensi sebesar 0,73-0,88 kali pada wilayah urban dan 0,79-0,88 kali pada wilayah rural dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Sedangkan di Indonesia orang yang tidak bekerja berisiko 1,42 kali mengalami hipertensi (Rahajeng, et al, 2014).

### 3.3.5 Kualitas hidup aspek psikologis

Pada faktor psikologis, mayoritas lanjut usia yang menjadi responden penelitian memiliki psikologis berkategori cukup dengan jumlah 24 responden (50,0%), Hal ini berdampak kualitas hidup yang cukup baik. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Dewi & I Wayan, 2014) Lansia dengan hipertensi paling banyak didapatkan kualitas hidupnya buruk atau kurang baik sebesar 56,7% dengan faktor kesehatan fisik dan psikologis yang paling tinggi akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Kesejahteraan psikologis meliputi pengaruh , pemenuhan, stres dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama, dan seksualitas. Pada masa usia lanjut seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun kehidupan psikososialnya (Gouveia et al, 2016). Kesehatan psikologis mengacu pada efek positif spiritualitas, berfikir, belajar, memori, dan berkonsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri, dan efek negatif (WHO, 2014). Berdasarkan hasil penelitian diatas, kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup lansia.

Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap kejadian yang dialaminya dalam hidup. Begitu pula dengan lanjut usia di posyandu wilayah kerja puskesmas Pajang Surakarta hasil yang didapatkan dari penelitian bahwa aspek psikologis responden dikategorikan cukup di dukung dengan kebanyakan rata-rata responden berusia lanjut dengan usia lebih dari 70 tahun dan pada usia tersebut lansia sudah mengalami beberapa penurunan fungsi kognitif. Menurut penelitian yang dilakukan ( Kaliyaperumal et al, 2014) bahwa terdapat hubungan anatara hipertensi dengan kualitas hidup yang menurun, dimana dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa lansia dengan hipertensi 4,6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan dengan yang tidak mengalami hipertensi. Pendidikan terakhir mereka mayoritas SD, tingkat pendidikan yang rendah berdampak pada rendahnya pengetahuan dan hal tersebut berpengaruh pada perilaku seseorang (Sudarma, 2014). Pendidikan dapat membentuk kecerdasan emosional tinggi akan mampu menguasai dirinya, mengelola emosi, memotivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal yang dikerjakan.

Apabila kecerdasan emosionalnya rendah maka orang akan menjadi cemas, menyendiri , sering takut, merasa gugup, sedih dan cenderung mudah terkena depresi. Stres dapat mempengaruhi tingkatan untuk menurunkan kualitas hidup dan menjadi salah satu faktor ikut berperan untuk menurunkan kualitas hidup. Dalam hal ini spiritual juga berperan dalam menentukan kesehatan psikologis seseorang. Menurut (Mahmood, et al, 2015) Seseorang yang kondisi spiritualnya baik, mekanisme kopingnya akan lebih baik sehingga dia mampu menyelesaikan permasalahan dalam hidupnya. Menurut (Fitria, 2015) adanya proses patologis akan mengakibatkan penurunan kemampuan fisik pada pasien hipertensi, yang dimanifestasikan dengan kelemahan, rasa tidak berenergi, pusing sehingga berdampak ke aspek psikologis. Pasien dengan hipertensi juga harus mengkonsumsi obat seumur hidup untuk mencegah berbagai macam komplikasi yang dapat timbul, sehingga hal ini memberikan dampak psikologis yang kurang baik terhadap pasien hipertensi. Menurut penelitian ( Peltzer et al, 2015) pada pasien hipertensi kualitas psikologisnya buruk yaitu dengan presentase 67,8%. Hipertensi juga dapat memberikan pengaruh untuk buruk terhadap vitalitas, fungsi sosial, kesehatan mental, dan fungsi psikologis (Thendorou et al, 2014). Hasil analisis diperoleh bahwa rata-rata responden diposyandu lansia wilayah kerja puskesmas Pajang Surakarta aspek psikologisnya dilihat dari 6 pertanyaan yang terdiri dari *Positif feelings, Spirituality, Thinking & learning, memory concetration, body image, self esteem, negatif feelings* dalam dimensi kualitas hidup diperoleh 28 responden (58,3%) dengan kategori buruk dan sebanyak 20 responden (41,7%) dengan kategori baik, sedangkan dari 48 responden sebagian besar tidak bekerja sebanyak 28 orang ( 58,3%), dan mayoritas dengan umur >70 tahun sejumlah 19 responden (39,6) dan

mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan sejumlah 34 responden (70,8%).

### **3.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan kuesioner dengan kelompok sasaran Injut usia. Kondisi ini mengalami penurunan penglihatan mengakibatkan lansia sulit untuk membaca, sehingga peneliti harus melakukan wawancara terstruktur dengan membacakan satu per satu pertanyaan. Pembacaan satu per satu pertanyaan mengakibatkan kurangnya waktu yang tersedia saat posyandu sehingga peneliti harus bisa membagi waktu antara satu responden ke responden lain.

## **4. PENUTUP**

### **4.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup aspek psikologis pada responden hipertensi di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Pajang Surakarta hasilnya rata-rata yaitu kategori kualitas hidup aspek psikologisnya Buruk. Dilihat dari pertanyaan *Positif feelings, Spirituality, Thinking & learning, memory concentration, body image, self esteem, negatif feelings* dalam dimensi kualitas hidup.

### **4.2 Saran**

Bagi Anggota Posyandu lansia agar selalu datang cek kesehatan dan mengikuti kegiatan yang dilaksanakan di posyandu dengan datangnya ke posyandu lansia terjalin hubungan interaksi dengan sesama anggota posyandu lansia sehingga bisa mengurangi rasa stres dan cemas.

Bagi Puskesmas Pajang Surakarta Petugas kesehatan terutama perawat komunitas diharapkan dapat tetap memberikan motivasi dan memberikan kegiatan-kegiatan di posyandu lansia untuk meningkatkan aspek psikologis kualitas hidup lansia agar lebih baik kedepannya misalnya kegiatan spiritual, penyuluhan kesehatan, dan senam kebugaran.

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini sebagai referensi untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode lain dan menambahkan variabel lain sehingga akan mendapatkan informasi yang lebih luas, dan menambahkan sampel sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih baik kedepannya.

## **PERSANTUNAN**

Terima kasih kepada Allah SWT atas segala karunia-Nya. Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada bapak Supratman.,SKM.,M.Kes.,Ph.D atas bimbingannya yang selama ini diberikan, kedua orangtua saya, serta teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anbarasan SS. 2015. Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang pada Periode 27 Februari-14 Maret 2015. *Jurnal Kedokteran*. Vol 4 (1): 113-124
- Annad,Enu dang sigh. (2017). Hypertension Stages adan Their Associated Risk Factors among Adult Women in India. *Journal of population Social Studies Vol 25 No 1*
- Almina R. (2016). Pengaruh Sikap dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien Hipertensi. Batu.
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta.(2017). *Buku Profil Kesehatan Kota Surakarta. 2017*. Surakarta: Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
- Dewi P, Sudhana I. 2013.Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013.*Jurnal Kedokteran*
- Fitria, A. (2015). Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha UPT Pelayanan Sosial lanjut Usia. Universitas Sumatera Utara
- Felce, David dan Jonathan Perry. (2014).*Quality of Life: the scope of the term and its breadth of measurement*
- Gouveia OMR., Matos A.D., & Schouten, M.,J., (2016). Social Network and Quality Of Life of Edlderly Persons: A Review And Critical Analisyis Of Literature
- Kaliyaperumal S, Hari S, Siddela K, .(2016). Assessment of Quality of Life in Hypertensive Patients. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. Vol 6 (5) :143-147 May 2016. India : Department of Pharmacy Practice, JKK
- Kusumawati, Farida, & Hartono. (2014). Buku ajar Keperawatan. Jakarta
- Mahmood. (2015). Prevalence and Epidemiological Correlates of Hypertension among Labour Population. *National Journal of Community Medicine* Volume 2 Issue 1
- Notoatmodjo, S. (2010) . *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pematasari, L. I., Lukman, M., & Supriadi. (2014). Hubungan dukungan keluarga dan self efficacy dengan perawatan diri lansia hipertensi. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 10(2), 993–1003.
- Peltzer, K dan Mafuya, N. P. (2015). Depression and Associated Factors in Older Adults Hypertension in South Africa. *Global Health Action*

- Prasetyorini HT, Prawesti D. 2012. Stres pada penyakit terhadap kejadian komplikasi hipertensi pada pasien hipertensi. *Jurnal STIKES*. 5(1):61-70
- Rahajeng E, Tuminah S. 2009. Prevalensi Hipertensi dan Determinannya Indonesia . Jakarta: Pusat Penelitian Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian Kesehatan Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Setyaningsih, Dewi P & Suandika M. ( 2014) .Studi Prevalensi dan Kajian Faktor Risiko Hipertensi pada Lansia di Desa Tambaksari Banyumas. *E-journal*.
- Setyoadi N. (2015). Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Pasien Wanita Lansia di Komunitas dan Panti. Malang: Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya
- Sudarma, Momon. (2014). Mengembangkan Keterampilan Berfikir. Jakarta: Rajagrafindo persada
- Suhardi. (2014). The Science Of Motivation . Jakarta :Elex Media Komputindo
- Theodorou, Mamas.(2011). Quality of life measurement in patients with hypertension in Cyprus. *Hellenic journal of cardiology: HJC* = *Hellēnikē kardiologikē epitheōrēsē*. 52 (5) doi:None 2011
- Trevisol, D.J. et al., 2011. Health-related quality of life and hypertension: asystematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal ofHypertension*. [jurnal online] [diakses 19 September 2015]. Tersedia dari: [http://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2011/02000/Health\\_related\\_quality\\_of\\_life\\_and\\_hypertension\\_\\_a.1.aspx](http://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/2011/02000/Health_related_quality_of_life_and_hypertension__a.1.aspx).
- World Health Organization. 2014. *A global brief on Hypertension*. World Health Day
- Zhang Y, Zhou Z, Gao J,. 2016. *Health-related quality of life and its influencing factors for patients with hypertension: evidence from the urban and rural areas of Shaanxi Province, China*.